



Adr	

GREENCARD - wir belohnen Ihre Treue!

Erfassungsf formular für die Grünenfelder-Kundenkarte

NACHNAME (-NACHNAME)											

VORNAME											

NACHNAME DES PARTNERS (WENN NICHT IDENTISCH)											

VORNAME DES PARTNERS											

ADRESSE																							

PLZ / ORT																							

TELEFON											

NATEL											

E-MAIL											

GEBURTSDATUM											

MÖCHTEN SIE REGELMÄSSIG ÜBER UNSERE NEUIGKEITEN UND AKTIVITÄTEN INFORMIERT WERDEN UND GÄRTNER-TIPPS ERHALTEN?											
						<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN		

Ich habe Kenntnis von den allgemeinen Bedingungen zur GRENNCARD und beantrage diese hiermit:

DATUM											

UNTERSCHRIFT											

ICH WÜNSCHE EINE PARTNERKARTE											<input type="checkbox"/>
<small>(nur wenn Name des Partners ausgefüllt ist)</small>											

<p>1. KASSEN BON HIER EINHEFTEN</p>
--